

**RENFORCEMENT DE LA FILIERE MEDICALE DE
PREVENTION, DEPISTAGE ET SOINS DE LA
TUBERCULOSE PULMONAIRE
DANS LE DISTRICT DES ILES DU SINE SALOUM
SENEGAL**



DEMANDE DE CO FINANCEMENT

SOMMAIRE

PRESENTATION DE L'ONG FRANCAISE

I.1. Dénomination et présentation rapide	p. 3
I.2. Coordonnées de l'ONG	p. 3
I.3. Personnes responsables de la préparation et de la gestion du projet	p. 3

PRESENTATION DU PROJET

II.1. Titre du projet	p. 4
II.2. Numéro de référence du projet au sein de l'ONG	p. 4
II.3. Pays	p. 4
II.4. Localisation détaillée	p. 4
II.5. Durée du projet	p. 4
II.6. Description de la situation actuelle et problème(s) à résoudre	p. 4-8
II.7. Bénéficiaires du projet	p. 9
II.8. Partenaires locaux dans le projet	p. 9
II.9. Antécédents du projet	p. 9
II.10. Cadre logique du projet	p. 10
II.11. Perspectives de durabilité	p. 11

- DISPOSITIFS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

III.1. Distribution des responsabilités	p. 12
III.2. Calendrier des activités	p. 13

- EVALUATION ET PROLONGEMENT DE L'ACTION

IV.1. Critères et moyens utilisés pour l'évaluation	p. 14
IV.2. Viabilité à terme du projet	p. 14
IV.3. Prolongements envisagés	p. 14
IV.4. Actions de sensibilisation en France	p. 14

- MONTAGE FINANCIER

Budget et plan de financement	p. 14
-------------------------------	-------

ANNEXES

- 1- Cadre logique
- 2- Chronogramme
- 3- Budget et plan de financement
- 4- Convention de partenariat
- 5- Plan de construction du bâtiment
- 6- Extrait du rapport des activités 2009 de la région médicale de Fatick

I. PRESENTATION DE L'ONG FRANCAISE

I.1. Dénomination et présentation rapide

Voiles Sans Frontières est une organisation de solidarité internationale intervenant essentiellement au Sénégal, principalement dans la région du Sine Saloum.

Depuis 1997, date de sa création, Voiles Sans Frontières (VSF) développe ses actions de solidarité en coopération avec les pouvoirs publics locaux, au profit de populations isolées uniquement accessibles par voies maritimes et fluviales, principalement autour de deux domaines d'intervention :

Médico-sanitaires :

1. Missions médicales itinérantes associant soins, prévention et sensibilisation des populations aux problématiques de santé (de 12 à 16 semaines par an), en collaboration avec le district sanitaire de Foundiougne et la région médicale de Fatick. Ces missions sont dispensées par des professionnels de la santé en médecine générale, obstétrique (sage-femme), dentaire et optique.
2. Soutien à la formation et renforcement des compétences des soignants français et sénégalais,
3. Projets de développement améliorant les conditions d'accès aux soins de santé primaire et secondaire ainsi que l'environnement sanitaire.

Educatif :

1. Mise en place de partenariats scolaires entre des classes françaises et sénégalaises (échanges de cahiers, photos, dessins, matériels... produits par les élèves des classes françaises et sénégalaises),
2. Création de supports pédagogiques exploitables dans de nombreux domaines d'enseignement pour les français et sénégalais,
3. Renforcement des capacités locales (soutien à la formation...) en collaboration avec l'IDEN (Inspection Départementale de l'Education Nationale) de Foundiougne,
4. Projets de développement améliorant les conditions d'accès à l'Education,
5. Actions d'Education au Développement et sensibilisation à la Solidarité internationale en France.

I.2. Coordonnées de l'ONG

Adresse :

BP 50 154

F - 56101 LORIENT CEDEX

Téléphone : 06 25 69 02 55

E-mail : voilessansfrontieres@free.fr

www.voilessansfrontieres.org

Banque :

Compte n° 21028065604

Banque Française de Crédit Coopératif

10 Bld Svob BP 525

F - 56105 Lorient

I.3. Nom(s) de la (des) personne(s) responsable(s) de la préparation et de la gestion du projet

Dr Catherine Bouvier

1 rue de Montreuil

62170 Neuville sous Montreuil

Téléphone : 06.25.69.02.55 - 06 07 44 20 85 (privé)

Email : catherine.bouvier7@wanadoo.fr

Dr Thomas Grunenwald

Président de Voiles sans frontières

Téléphone : 06 25 69 02 55

E-mail : voilessansfrontieres@free.fr

Dr Christian François, pneumologue

29 quai du Romerel

80230 St Valéry sur Somme E-mail : cdfrancois@neuf.fr

II. PRESENTATION DU PROJET

II.1. Titre du projet

Soutien et amélioration de la filière médicale de prévention, dépistage et traitement de la tuberculose pulmonaire dans le district sanitaire de Foundiougne, îles du Siné Saloum, Sénégal

II.2. Numéro de référence du projet au sein de l'ONG

Tuberculose-1

II.3. Pays

Sénégal

II.4. Localisation détaillée :

Arrondissement de Niodior
District sanitaire de Foundiougne
Région de Fatick
Sénégal

II.5. Durée du projet

Trois ans

II.6. Description de la situation actuelle et problème(s) à résoudre

La pauvreté représente encore un défi important au Sénégal, quels que soient les critères que l'on utilise pour la définir. Plus de 30% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, c'est à dire avec moins d'un US Dollar par jour.

Les dépenses nationales pour la santé ont augmenté dans une proportion nettement moins importante que la croissance de la richesse nationale.

Mais les principaux freins de l'accès à la santé ne sont pas seulement financiers : l'isolement géographique est une contrainte très importante également, de même que le manque de ressources humaines dans le domaine médical.

La région de Foundiougne est très largement défavorisée quant à l'accès à la santé. Elle connaît de graves problèmes d'accès à l'eau, ce qui a des répercussions directes sur la santé des habitants, d'autant que le système d'évacuation des déchets et l'assainissement sont sommaires voire inexistantes.

La situation des villages, dispersés sur des îles dans le delta du Siné Saloum, accessibles uniquement par voies navigables à l'aide de pirogues, complique l'accès aux soins pour ces populations.

Situation générale de Foundiougne

Foundiougne est située à environ 125 km de Dakar par la nationale 1, et est plus facilement accessible par voie navigable. Elle compte environ 6 000 habitants, musulmans à plus de 90%. Les activités principales de Foundiougne sont basées sur l'agriculture au sud dans les villages environnants et la pêche au nord de la ville, en particulier la pêche à la crevette. Le tourisme aurait pu être l'un des facteurs clés de l'économie mais, faute de bonnes routes qui la relieraient aux grandes villes comme Kaolack et Dakar, elle est complètement enclavée.

Le taux moyen de scolarisation des enfants en classe primaire est en forte hausse depuis plusieurs années et dépasse les 90%, même s'il a plus de mal à progresser pour les filles (dont le pourcentage tourne autour des 85%). Les conditions de scolarisation sont cependant difficiles, le nombre d'enfants par classe dépassant souvent les 45, et les moyens matériels des professeurs sont très limités.

Il existe à Foundiougne un centre de santé qui polarise 7 postes de santé, uniquement en charge de la zone insulaire. Ces sept postes de santé sont les suivants :

- Diamniadio (à quelques kilomètres de Foundiougne) ; (1h30 en pirogue)
- Djirnda à 40 kms ; (3h en pirogue)
- Bassoul à 50 kms ; (4h en pirogue)
- Bassar, à quelques kilomètres de Bassoul ; (4h30 en pirogue)
- Diogane à 60 kms ; (7h en pirogue)
- Dionewar à 75 kms ; (7h en pirogue)
- Niodior à 80 kms. (7h30 en pirogue)

Ce qui est remarquable ici, c'est l'éloignement de certains villages de leur centre de santé de référence.

Cela complique singulièrement la tâche des médecins et des infirmiers pour prendre en charge les malades, en particulier ceux atteints de maladies infectieuses contagieuses qui ont besoin de pouvoir bénéficier de tests de dépistage biologique reconnus, pour recevoir les traitements efficaces, puis être suivis régulièrement pendant les 6 mois de traitement.



Problématique :

La tuberculose est, avec le SIDA, un problème de santé publique majeur en termes de mortalité et de morbidité sur le continent africain en général, plus de 3 millions de cas selon l'OMS. La forme pulmonaire de la maladie est la plus fréquente et la plus contagieuse.

Elle peut atteindre d'autres organes dans ses formes osseuse, ganglionnaire, gynécologique. Elle évolue de façon torpide et chronique et peut entraîner la mort.

La forme aigue notamment la méningite est rapidement mortelle chez le nourrisson, le BCG administré le 1^{er} mois est efficace pour prévenir cela et pris en charge par le programme étendu de vaccination. L'agent étiologique de cette maladie contagieuse est le bacille de Koch ou mycobactérium tuberculosis.

La tranche d'âge la plus touchée est les 15 – 40 ans, ce qui représente les forces vives d'un pays. Cette maladie, toujours très présente dans les pays d'Afrique de l'ouest, alors qu'elle est devenue plus rare en Europe (sans avoir complètement disparu), a connu une recrudescence ces 20 dernières années avec l'arrivée du SIDA. En effet, les malades dont les défenses immunitaires sont affaiblies, sont plus sensibles aux maladies infectieuses.

La pauvreté et les mauvaises conditions d'habitat, d'hygiène et d'alimentation sont des facteurs largement favorisant pour cette infection.

**Le taux d'incidence de la tuberculose au Sénégal est estimé à 110/100 000 en 2008¹
11 444 cas de tuberculose en 2008, avec 7584 cas de tuberculose pulmonaire contagieuse
TPM+ (Mycobactérium tuberculosis positif à l'examen).
La plupart des cas sont diagnostiqués à Dakar et à Thiès.
Pour la région de Fatick (621 814 habitants) :
307 cas en 2008 et 302 cas en 2009 diagnostiqués
Le taux attendu étant de 684**

A noter :

- Il y a beaucoup plus de cas à Dakar, cela s'explique par un afflux de population important, plus de structures de soins et de moyens diagnostiques.

- Il y a une sous-évaluation probable pour la région de Fatick, car le réseau de dépistage et de soins demande à être étoffé, et d'autre part, une partie de la population a recours aux structures de soins des régions voisines. (voir en annexe extrait rapport annuel 2009 de la région, concernant la tuberculose)

Le traitement de la tuberculose est pris en charge gratuitement au Sénégal grâce au Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNT), mais il est nécessaire d'identifier les malades et de faire la preuve du diagnostic, par la recherche de Bacille de Koch à l'examen direct des crachats. Le traitement associe plusieurs antibiotiques pendant une durée de 6 mois pour assurer la guérison. Il est important que ce traitement soit bien suivi et mené jusqu'à son terme, sous peine de voir apparaître des rechutes et des résistances aux antibiotiques.

Pour cela, le suivi régulier des patients diagnostiqués et traités, par le médecin chef de district et l'infirmier chef de poste est très important, afin d'examiner le patient, de suivre les éventuels effets secondaires et d'ajuster le traitement si nécessaire. Cela évite notamment que le patient interrompe prématurément son traitement.

Le protocole préconisé par l'OMS au niveau mondial pour assurer ce suivi au plus près du patient est le DOTS : *Directly Observal Traitement Short course chimiothérapie* (traitement de courte durée sous surveillance directe).

¹ Source : Rapport annuel 2009 de la région concernant la tuberculose

Le PNT est mis en place par l'Etat. Ce programme est audité régulièrement par des organisations internationales indépendantes.

La région et le district sanitaire mettent en place les structures nécessaires et supervisent les activités. Les équipes soignantes sénégalaises appliquent le TDO : Traitement Directement Observé, protocole de l'OMS décliné au niveau national. Les patients sont suivis au village, l'infirmier délivre le traitement et examine le patient de façon régulière. Les équipes de santé peuvent se déplacer au domicile du malade pour s'assurer de la prise régulière du traitement, des conditions de vie au sein de la cellule familiale et de mesure de prophylaxie éventuelles à prendre pour les enfants. L'objectif de cette procédure est une prise en charge décentralisée de la maladie pour une meilleure efficacité.

Pour assurer le succès d'un projet de prise en charge de cette maladie sur un territoire, il faut aussi, absolument éviter les patients perdus de vue pour ne pas propager la contagion sur la zone ou sur d'autres territoires.

La région du Siné Saloum comprend un ensemble de villages dispersés sur des îles, avec pour seules voies de communication le fleuve et les bolons. Les villages disposent, suivant leur importance, de case de santé (avec un agent de santé ayant reçu une formation de quelques mois) ou de poste de santé (dirigé par un infirmier diplômé). Les habitants sont encore très attachés aux traitements délivrés par les tradipraticiens. Cette médecine est facilement accessible et peu coûteuse quand on s'adresse à des praticiens honnêtes, et sans doute bien adaptée à un grand nombre de situations. Seulement dans certains cas, comme la tuberculose, le recours aux antibiotiques s'impose.

Le centre de santé de référence du district est situé à l'hôpital de Foundiougne sous la responsabilité d'un médecin chef de district. Ce centre de santé dépend lui-même de l'hôpital régional de Fatick. Certains villages sont très éloignés du centre de santé et le seul moyen de communication est la pirogue.

Ces villages ne sont pas desservis tous les jours par la pirogue, le prix du déplacement par rapport aux revenus des familles est élevé et l'essence coûte cher. Par exemple, il faut 150 litres d'essence pour évacuer un malade de Niodior à Foundiougne en pirogue ambulance.

Lorsqu'un cas de tuberculose est suspecté, le patient doit se déplacer à l'hôpital de Foundiougne afin d'effectuer un examen de crachat pour affirmer le diagnostic. Il est nécessaire que cet examen soit positif pour bénéficier du traitement. Parfois si le cas est fortement suspect, le médecin peut décider la mise en route du traitement antituberculeux, même sans preuve biologique. Le problème est que le patient ne peut pas toujours se déplacer et le prélèvement de crachat se fait alors au poste de santé avec des conditions de recueil aléatoires. Le prélèvement est fréquemment conservé dans de mauvaises conditions en attendant son acheminement, il va souvent arriver avec retard à Foundiougne faute de pirogue, il est alors ininterprétable.

Beaucoup de personnes présentant des symptômes de la maladie ne consultent pas au centre de santé :

- soit par ignorance sur les signes et les dangers de la maladie,
- soit par peur de la mise en isolement au début du traitement,

Or, cet isolement ne figure plus actuellement dans le protocole de soin de la tuberculose pulmonaire. Le malade reçoit son traitement et retourne dans sa famille et bénéficie, en principe, du TDO. Les mentalités, le recours au dépistage et la prise en charge thérapeutique peuvent changer en organisant :

- l'information à l'école, des relais santé, des causeries et des émissions sur la radio locale,
- la collaboration et l'implication des tradithérapeutes en les formant sur les signes de la maladie afin qu'ils orientent leur patients vers le poste de santé du village.

II.7. Bénéficiaires du projet

Bénéficiaires cibles

Les bénéficiaires de ce projet sont les habitants du territoire dépendant du district sanitaire de Foundiougne soit **40 957 personnes**². En fonction de la prévalence au Sénégal on estime à 45 cas/an dépistés attendu pour le secteur ciblé par le projet, actuellement 17 cas/an dépistés en 2009 soit 38%.

Les villes de Dionewar et Niodior qui comptent chacune plus de 7 000 habitants, ainsi que d'autres villages comme : Falia, Siwo, Diogane, Bassar, Bassoul, Moundé, Thialane soit environ **20 000 personnes** pourront bénéficier d'un dépistage bactériologique rapproché.

Les bénéficiaires direct du projet sont les malades qui, une fois dépistés, seront mieux soignés et plus vite. Les bénéficiaires indirects sont l'ensemble de la population qui sera moins exposé à la contamination (y compris les jeunes enfants).

II.8. Partenaires locaux dans le projet

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose

Le médecin chef de région de Fatick : Mme le Dr SARR

Le médecin chef de district de l'hôpital de Foundiougne : Mme le Dr FALL

Le coordinateur local du PNT, infirmier : Souleymane NDIAYE

L'infirmier chef de poste de Niodior : Elhadjibou BA

Le comité de santé de Niodior qui est partie prenante dans ce projet.

La Communauté Rurale de Dionewar et son président : Ibrahima Diop

II. 9. Antécédents du projet

Lors des missions de mars 2008 et mars 2009, des médecins et infirmières de VSF sont intervenus à Dionewar et Niodior.

Ils ont pu travailler avec les infirmiers de ces deux villages et ceux-ci leur ont fait part de leurs difficultés pour affirmer le diagnostic de la tuberculose.

Ils ont également échangé sur les freins existants pour faire venir les malades au dispensaire : ceux-ci craignent une mise à l'écart de leur famille à cause de la mise en quarantaine en début de traitement (ce qui ne se pratique plus actuellement). De ce fait, la maladie n'est pas soignée ou avec retard et les personnes malades contaminent leur entourage.

Ces mêmes soignants se sont trouvés confrontés à des patients suspects de tuberculose ; les prélèvements de crachats effectués ne sont jamais parvenus à temps au laboratoire de Foundiougne, faute de moyen de transport.

Une autre équipe médicale comprenant le Dr Christian François, pneumologue, a animé des causeries dans les villages avec l'ICP (Infirmier chef de poste) sur le sujet de la tuberculose, celles ci ont eu beaucoup de succès auprès de la population sans que l'on puisse pour l'instant en mesurer l'impact réel. Les échanges avec nos collègues sénégalais et les constats, que nous avons pu faire, nous amènent à présenter ce projet.

² Source : rapport région de Fatick

II.10. Cadre logique du projet

La logique d'intervention pour la réalisation du projet se trouve ci – dessous :

Objectif général :

Améliorer la prise en charge de la tuberculose dans la région des îles du Saloum ainsi que l'état de santé général de la population.

Objectifs spécifiques :

Objectif spécifique 1 :

Améliorer durablement les conditions d'accueil, de dépistage et de traitement des patients souffrant de tuberculose, sur le territoire de la sous-préfecture de Niodior ainsi que dans l'ensemble des villages des îles du Saloum.

Objectif spécifique 2 :

Renforcer les capacités des acteurs (personnel de santé, enseignants, tradithérapeutes, autorités locales) travaillant sur la zone dans les domaines de l'éducation à la santé et du dépistage.

Objectif spécifique 3 :

Renforcer le suivi rapproché des malades afin d'obtenir une meilleure adhésion au traitement, de réduire les récurrences et les résistances aux antibiotiques ainsi que les appréhensions liées à cette maladie.

Résultats attendus et activités mises en place :

Résultat attendu 1 : Le personnel médical, chargé de prévenir et de prendre en charge cette maladie, est formé et renforcé durablement.

A.1.1 Former les ICP lors des supervisions à Foundiougne suivant la procédure DOTS

A.1.2 Former les agents de santé et les matrones par l'aide et la supervision de l'infirmier chef de poste dont ils dépendent et par la connaissance du TDO (traitement directement observé)

Résultat attendu 2 : Le personnel enseignant est impliqué et formé pour sensibiliser les élèves.

A.2.1 Organiser des journées de formation.

A.2.2 Mettre en place différents outils pédagogiques (petites scènes de théâtre, unité U3M : ordinateur portable, vidéoprojecteur, appareil photo numérique)

A.2.3 Collaborer avec les infirmiers, pour élaborer les contenus pédagogiques et les supports audio-visuels.

Résultat attendu 3 : Les tradithérapeutes sont impliqués dans le dépistage et le suivi des malades.

A.3.1 Valoriser et impliquer les personnes ressources parmi les guérisseurs.

A.3.2 Organiser des journées d'information vers les guérisseurs, afin qu'ils orientent leurs patients touseurs chroniques.

Résultat attendu 4 : La population du district de Foundiougne est sensibilisée à l'importance de l'identification précoce et du traitement de la tuberculose pulmonaire.

A.4.1 Organiser des journées de sensibilisation, des causeries, des émissions de radio locale.

A.4.2 Former des relais de santé

A.4.3 Mettre en place des focus groupes (focus groupe : discussion au sein d'un groupe spécifique dans le but de trouver une réponse concernant la maladie et de proposer des solutions, les personnes qui forment ce groupe vont assurer le suivi, même en l'absence des agents de santé.)

Résultat attendu 5 : Un laboratoire de dépistage de la tuberculose pulmonaire est implanté au poste de santé de Niodior et fonctionne de manière pérenne.

A.5.1 Aménager un local spécifique au poste de santé de Niodior (La communauté rurale de Dionewar, participe, en amenant au projet, des moyens humains et matériels pour la mise en place d'un laboratoire de dépistage).

A.5.2 Recruter pour un travail à temps partiel (les 18 premiers mois VSF prendra en charge son salaire en attendant que le labo soit fonctionnel et rentable) et former un technicien de laboratoire.

II.11. Perspectives de durabilité

Une étude de rentabilité sera faite afin de pérenniser le laboratoire de Niodior et d'élargir le champ de ses activités. Au terme des trois années de ce projet, des solutions économiques seront développées afin de permettre un retrait progressif de VSF de ce programme.

III. DISPOSITIFS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

III.1. Distribution des responsabilités et organigramme

Les participants au projet, ainsi que le rôle qu'ils joueront dans le cadre de l'implémentation des activités du projet et de sa pérennisation, sont les suivants :

Au niveau local :

1. District sanitaire de Foundiougne (infirmiers, agents de santé, instituteurs)

Ils se chargeront, avec l'appui du coordinateur du programme national, Souleymane Ndiaye, de superviser les campagnes de prévention dans les écoles et auprès des populations du district.

2. Dr Fall, médecin chef du district de Foundiougne

Elle sera en charge de la coordination médicale du projet.

3. Dr Sarr, médecin chef de la région médicale de Fatick

Elle appuiera le Dr Ndour dans la coordination du projet au niveau local (proximité)

4. L'ICP de Niodior Elhadjibou Bâ

Il coordonnera les actions localement.

5. La communauté rurale représentée par son président

Elle donnera son appui technique, logistique, financier et matériel pour construire une extension des locaux au poste santé de Niodior afin d'y implanter le laboratoire. La Communauté Rurale de Dionewar sera maître d'œuvre pour la construction de ce bâtiment.

6. Le Comité de gestion de la santé de Niodior

Il se chargera de la gestion des fonds générés par l'activité du laboratoire.

7. Ministère de la santé

Il fournira le microscope et les consommables permettant de faire les analyses de crachats, par l'intermédiaire du programme de lutte contre la tuberculose (PNT).

En France :

1. Voiles sans Frontières

Gestion du projet

VSF assure la responsabilité administrative et financière des fonds qui lui sont confiés par les bailleurs de fonds du projet. VSF a identifié le projet avec les responsables du district sanitaire de Foundiougne afin qu'il figure au PTA (Plan de Travail Annuel) du district. VSF assure la collecte des fonds et du matériel afin de permettre l'implémentation des activités du projet. A ce titre, VSF prévoit d'organiser une mission de planification opérationnelle afin de

déterminer la stratégie d'implémentation du programme au niveau opérationnel, mais également en termes de management de projet.

Puis, VSF réalise tous les six mois une mission de suivi au Sénégal pour se rendre compte de l'avancée des activités. Des réunions avec les bailleurs de fonds peuvent être planifiées si demandées par les bailleurs de fonds.

Un rapport semestriel de suivi (narratif) est transmis par VSF aux bailleurs de fonds.

Un rapport financier est établi conformément à un tableau de suivi budgétaire par le responsable opérationnel local et transmis à VSF.

VSF compile l'information financière siège/missions et établit un rapport financier global sur la base du budget établi lors de la planification opérationnelle en accord avec les bailleurs de fonds.

Les factures originales du projet sont transmises trimestriellement par le responsable opérationnel local au siège de VSF.

Enfin, un rapport final de suivi – évaluation est transmis aux bailleurs de fonds. Les procédures de reporting sont cependant adaptables aux souhaits des bailleurs de fonds.

Appui technique

Des missions médicales sont organisées régulièrement au cours desquelles les médecins français appuient les personnels de santé locaux.

Des contacts seront établis à cette occasion avec les tradithérapeutes.

Les missions scolaires participent à ce projet et apportent des compétences aux équipes enseignantes pour la mise en place d'outils pédagogiques.

III.2. Calendrier des activités

Le projet sera développé sur une durée de 3 ans, dès que les fonds auront été trouvés. Les activités prioritaires seront les activités d'éducation et de prévention, ainsi que la mise en route du laboratoire d'analyse des crachats.

(Voir chronogramme en annexe)

IV. EVALUATION ET PROLONGEMENT DE L'ACTION

IV.1. Critères et moyens utilisés pour évaluer l'évolution et le bon déroulement du projet
(Voir IOV décrits dans le cadre logique en annexe)

IV.2. Viabilité à terme du projet

Moyens mis en œuvre pour l'appropriation locale du projet

Depuis sa conception jusqu'à sa mise en œuvre, les partenaires sénégalais de ce projet sont impliqués. VSF s'applique à apporter un soutien logistique, technique et organisationnel, laissant aux partenaires sénégalais les prises de décisions.

Les formations sont réalisées uniquement par des intervenants sénégalais, locaux ou recrutés au niveau national pour leurs compétences et leur expertise. Ces formations sont donc parfaitement adaptées aux besoins, attentes et réalités du terrain et des bénéficiaires.

Enfin ce projet s'inscrit dans le cadre plus large du Plan National de Lutte contre Tuberculose et bénéficie pour cela du soutien des autorités sanitaires sénégalaises.

IV. 3. Prolongements envisagés

Une attention particulière sera portée à la pérennisation du laboratoire d'analyse des crachats et son activité sera susceptible d'évoluer vers la mise en place d'activités de bactériologie et de biologie de base.

La dynamique de prévention et d'éducation à la santé, la collaboration entre les différents acteurs locaux sera utilisée pour valoriser la lutte contre les maladies infectieuses et respiratoires. La population sera mieux impliquée dans une démarche d'amélioration de la santé en général.

IV.4. Actions de sensibilisation en France

Dans le cadre de ses partenariats scolaires (18 partenariats entre des classes françaises et sénégalaises), les équipes de VSF soignants (médecins, infirmières, dentistes, opticiens) et enseignants, interviennent dans les classes, réalisant des sessions d'éducation au développement.

Voiles Sans Frontières publie régulièrement une lettre d'information en direction de ses adhérents et partenaires dans laquelle le projet et ses évolutions seront détaillés.

Dans le cadre du réseau breton des organisations de solidarité (CASI), VSF participe à des réunions de partage et de mutualisation d'expériences.

V. MONTAGE FINANCIER

Cf. budget et plan de financement en annexe